ACTES

Journée gatinoise de concertation : aînés et vulnérabilité

Le mardi 4 novembre 2008

1- Contexte

Dans le cadre du programme de la politique familiale, la Ville de Gatineau, le Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (PAVRE) et le comité de partenaires ont organisé, le mardi 4 novembre 2008, une Journée gatinoise de concertation – Aînés et vulnérabilité.

À la suite des recommandations du forum régional des aînés et de la consultation auprès des différents services municipaux et des organismes du milieu en 2007, il est ressorti un besoin de concertation afin de définir le concept de la vulnérabilité chez les aînés.

En 2008, la Ville de Gatineau a prévu organiser des activités reliées aux suites du forum des aînés. Ainsi, la thématique de la vulnérabilité chez certains aînés est ressortie comme une priorité dans le choix des thèmes à traiter en concertation. À la suite de la réflexion qui a précédé l'élaboration de la politique familiale, deux grandes orientations se sont dégagées dont une est de réduire les inégalités pour tendre vers une communauté participative et équitable en favorisant l'intégration, et ce, en accordant une attention particulière à ceux et à celles qui sont généralement absents ou exclus pour des raisons hors de leur volonté.

La Ville de Gatineau a le plaisir de travailler en concertation avec plusieurs organismes oeuvrant pour le mieux-être des familles. Entre autre, un regroupement d'organismes parrainé par le Centre des aînés de Gatineau est en place, le Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (PAVRE).

Ce programme étant au cœur de son développement « grande ville » et cherchant à référer les aînés qui vivent des situations difficiles vers des ressources et services offerts dans le milieu, il est tout à fait naturel de se concerter et de travailler ensemble à un dossier comme cette journée de concertation. Le PAVRE cherche également à mettre à jour ses connaissances du milieu, à partager l'expérience présentement acquise et à informer les organismes des prochaines étapes. Par ailleurs, plusieurs organismes oeuvrant auprès des aînés et leur famille veulent également se concerter et trouver des moyens pour mieux se connaître et travailler ensemble en lien avec ce défi qui est la vulnérabilité.

Organisateurs:
Ville de Gatineau (Politique familiale) et le Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (PAVRE) du Centre des aînés de Gatineau en partenariat avec le Comité organisateur de la journée gatinoise de concertation : aînés et vulnérabilité.
Les membres du comité organisateur étaient :
Kathleen Dufour – CAVAC
Julie Fréchette – CSSS de Gatineau
Lise Joly – Soutien en gestion et organisation
Isabelle Kemp – Société Alzheimer de l'Outaouais québécois
Julie Lévesque – Agence de santé et des services sociaux de l'Outaouais
Nancy Mailloux – Centre d'action bénévole de Gatineau
Josée Marcil – Ville de Gatineau
Roxane Roy – Centre des aînés de Gatineau - Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (PAVRE)

Animatrice de la journée : Madame Line Côté
Diplômée en science du loisir et en gérontologie.

Clientèle visée:
Il s'agit d'une consultation limitée à clientèle ciblée.
1. Organismes communautaires et publics œuvrant auprès des personnes aînées de la Ville de Gatineau.
2. Intervenants représentant les familles
3. L'ensemble des services municipaux

2- Buts et objectifs

But :
Se concerter pour définir le concept de la vulnérabilité auprès des personnes aînées.

Objectifs :
- Favoriser le rapprochement des organismes qui œuvrent au mieux-être des aînés et favoriser leur collaboration
- Définir la notion de vulnérabilité auprès des aînés
- Développer des partenariats actifs entre les organismes, institutions et services municipaux
- Créer un mécanisme de concertation et de partenariat en continu
- Faire connaître les ressources et services offerts aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion ainsi qu'à leur famille

- Faire connaître le programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion
- Créer un outil d'accompagnement sur la vulnérabilité des aînés (bottin)
- Définir notre contribution locale au travail provincial en lien avec les abus.

3- Déroulement et contenu de la journée

Programmation de la journée : l'animation fut confiée à madame Line Côté, diplômée en sciences du loisir et en gérontologie.

Lettre d'invitation et programmation de la journée : annexe 1

Textes des allocutions : annexe 2

Liste des participantes et participants : annexe 3

Vidéo présentant des visages de la vulnérabilité : annexe 4
(Durée : 10 minutes)
La vidéo sera mise en ligne dès que nous aurons les autorisations des organismes impliqués dans la présentation des extraits de documentaires.

Indicateurs de santé chez les 65 ans et plus dans l'Outaouais : annexe 5
(tirés de l'ESCC (Enquête sur la santé des collectivités canadiennes- Statistiques Canada- données de 2005)
(Présentation de Mme Julie Lévesque de l'Agence de la santé de l'Outaouais)

Aînés et vulnérabilité (Ph. Meire) : annexe 6
(Présentation de Mme Line Côté, animatrice)

Algorithme de l'engagement : annexe 7

Plénière : annexe 8

Table ronde sur la vulnérabilité :

Discussion autour des différentes réalités et perspectives sur la vulnérabilité avec :

-Madame Josée Allard, travailleuse sociale du CSSS de Gatineau
-Monsieur Denis Duncan, Service de police de Gatineau
-Madame Paulette Lalande, vice-présidente de la Conférence régionale des élus de l'Outaouais et préfet de la MRC de Papineau
-Madame Mélanie Létourneau, Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés.

Compte-rendu de l'atelier de travail :

Huit groupes de personnes ont échangé au cours des deux ateliers. Un animateur ou animatrice d'atelier s'assurait d'alimenter les discussions avec des questions clés afin de faciliter les échanges. Une secrétaire prenait les notes afin de rapporter les discussions.

Les participantes et participants ont répondu à des questions-clés afin de faciliter les échanges. Vous trouverez donc en premier lieu la question, ensuite une synthèse des réponses.

Synthèse des réponses à la question 1

La vulnérabilité c'est…

-Solitude
-Isolement
-Dépendances physique et sociale
-Manque d'informations
-Manque d'estime de soi
-Précarité financière
-Sans défense
-Pression sociale : exemple : utilisation du guichet automatique
-Âgisme
-Peur de déranger
-Peur de se tromper
-Perte d'autonomie
-Impuissance
-La fragilité et le déséquilibre sur divers plans
-L'inconnu
-Méconnaissance des services
-Exclusion
-Manque de réseau social, soutien de l'entourage
-Manque d'écoute et de ressources
-Incompréhension
-Insécurité (économique, sociale, etc.)

Les laisser s'exprimer et les écouter les sécurise. En une phrase : « manque d'indépendance, d'autonomie (psychologique, physique et financière) et de réseau, de l'estime de soi. »

Quels sont les besoins des aînés touchés par la vulnérabilité?

-Écoute
-Information
-Aide
-Maintien d'autonomie
-Appui de la famille (méfiance)
-Contrôle de sa vie
-Respect et valorisation
-Avoir une offre de soutien
-Distribution de plus d'informations par les journaux – radio - télévision
-Connaître les ressources existantes
-Avoir un réseau qui serait bi-directionnel
-S'assurer qu'il n'y a pas d'isolement

-Être entouré par des personnes et des ressources participantes
-Être entouré par ses proches
-Être supporté
-Être stimulé
-Être accepté dans sa différence
-Être répertorié (qu'on sache qu'ils existent)
-Être entendu dans leur besoin
-Être reconnu en tant que personne et non en tant qu'étiquette ou diagnostique
-Être informé par les policiers et aller vers eux

-Ne pas être catégorisé
-Se sentir utile
-Vulgarisation des informations
-Humaniser les soins
-Contrer la pauvreté
-Reconnaître les besoins des couples aînés
-Intégrer les déficients intellectuels aînés
-Reconnaître que les itinérants aînés existent et leur fournir des ressources
-Que les aînés soient partie prenante des décisions qui les concernent
-Reconnaître leurs droits
-Adapter notre rythme au leur
-Sécurité financière
-Proximité de réseau
-Sécurité de l'environnement
-Activités adaptés
-Présence humaine
-Chaleur humaine
-Campagne de sensibilisation découragé l'abus aux aînés
-Prendre le temps d'écouter les aînés – respect de l'autre malgré son âge
-Besoin de services plus personnalisés
-Besoin d'accompagnement selon leurs différents besoins

-Besoin de revaloriser leur place dans la société
-Accessibilité : gratuit (transport, dîner) pour les personnes aînées vulnérable
-Avoir des dépliants d'information courts, vulgarisés et en gros caractères (éducation faible, problème de vue…)

Synthèse des réponses à la question 2

Qu'est-ce qui est difficile pour moi, comme intervenant, comme professionnel, comme aidant, dans mon rôle?

-La bureaucratie!
-Les relations interpersonnelles
-Le discours âgiste de la société rend plus difficile le travail des aidants naturels
-L'abandon des proches (famille qui ne se déplace pas pour rendre visite) : voir la personne attendre toute la journée
-L'abus des proches : visites de la famille seulement le jour du chèque
-La famille pense à ses besoins plutôt qu'à ceux de la personne âgée
-Les conséquences du manque d'argent : la personne veut aller dans une résidence avec des activités, les petits plaisirs que la personne ne peut pas se permettre
-La personne qui essaie d'accepter ses limitations : omniprésence de l'âgisme (médias)
-Pas beaucoup d'endroits qui s'occupent des aînés qui vivent des abus
-Pas assez outillé pour les référer

-Absence d'accès à un logement adéquat abordable
-Abus dans les résidences privées, négligences exposées aux familles
-Manque de levier légal pour fermer les résidences
-Frustrations devant des délais trop longs et sans réponse
-Manque de ressources pour intervenants
-Les ressources financières qui sont manquantes ou moindres dans le domaine communautaire
-L'attitude des familles envers leurs aînés qui ne reconnaissent pas l'importance qu'ils pourraient avoir pour la transmission des valeurs aux générations à venir
-Les peurs qu'entretiennent les aînés envers les intervenants « officiels »
-Le manque de communication entre les intervenants et les aînés
-Le manque de côté humain
-La culpabilité chez les aidants car les besoins pour les aînés et les aidants sont différents

-Le décès d'une personne
-L'impuissance
-Les personnes malheureuses
-La pauvreté
-Voir la misère chez les gens âgés

-Les abus
-Le doute
-La fermeture (méfiance)
-Les limites de l'éthique professionnelle
-Les difficultés rencontrées dans les liens de confiance
-L'isolement et l'exclusion des aînés

-Informer plus adéquatement les bénévoles
-Accueillir la détresse pour s'exprimer
-Trouver un équilibre pour soi-même comme intervenant
-Sonder les besoins exacts de la personne : écoute active (façon de se présenter, voir le non-verbal et utiliser son non-verbal)
-Gagner la confiance (trucs : parler, prendre un café, scruter le visage)
-Voir ses propres parents en perte d'autonomie alors qu'ils étaient de grands leaders : parfois décident ou pensent à leur place
-Être témoin de l'infantilisation
-Être témoin du refus de leur expérience, leur savoir : les voir se faire « tasser »

-Difficulté à décrocher après l'ouvrage – ça nous confronte dans nos limites
-Voir les situations données où l'on ne peut agir sur ces situations (exemple : abus financier d'un enfant envers sa mère… mais l'intervenante ne peut agir malgré le fait que la victime est au courant des suites). Respecter la décision de la personne
-Confrontation avec nos priorités de vie (mettre ses propres projets de côté… quel est le sens de ma vie… prise de conscience)
-Apprendre à se respecter tout en aidant – savoir faire un équilibre
-Pour l'intervenant… ça peut être un problème pour voir la solution appropriée s'il l'applique à lui ou elle personnellement
-Difficulté d'utiliser les services comme aidant ou comme intervenant
-Apprendre à connaître ses limites – difficulté à dire non
-Respect dans nos interventions
-Jusqu'où aller tout en respectant les gens autour – ne pas enlever la responsabilité de la famille – savoir les respecter
-Certaines situations viennent nous chercher un peu plus – comment se situer dans toutes ces situations – L'aspect humain est très complexe

-Moyens financiers insuffisants et le choix est difficile quand les besoins sont si élevés. C'est déchirant. Pour les aînés, il y a de grandes failles. Les aînés sont souvent pénalisés quand ils atteignent 65 ans et se retrouvent prestataires de la régie des rentes. Les organismes communautaires ont des limites à venir combler les manques
-La situation de la vulnérabilité est très touchante et la Ville de Gatineau a intérêt à intervenir pour trouver des solutions

-Les aînés attendent trop longtemps avant d'agir pour améliorer leur situation. On pourrait éviter des hospitalisations. Accessibilité et protocoles d'entente à développer avec les partenaires
-Cela nous ramène à notre propre sort : nous avons moins d'enfants (à quel point serais-je vulnérable) ?

Question 2, deuxième partie :

Quelles situations vécues me rendent plus fragiles face à la vulnérabilité de l'autre?

-Le centre de jour accueille des aînés avec des attentes souvent en dessous de leurs vrais besoins. L'estime de soi est à travailler. Il faut les apprivoiser
-Frustration du manque de services pour combler un vide
-Sentiment d'impuissance souvent rencontré
-C'est long à avoir un sentiment de confiance avant de pouvoir intervenir directement avec la personne. Souvent, ils ont besoin de parler et le temps manque
-C'est le sentiment d'impuissance quand tu ne peux pas trouver une solution à un problème particulier à une personne. Il faut souvent dépasser ses limites pour répondre à un besoin
-Regrouper des gens entre eux pour trouver des solutions. On vit un grand problème d'accessibilité aux services (exemple : le transport)
-Il faut travailler les mécanismes d'accès. Il faut travailler aussi des mécanismes d'échanges entre les organismes et les intervenants
-Ne pas pouvoir divulguer aux aînés certaines informations car la famille ne veut pas qu'elles soient transmises (impuissance)
-N'être en mesure que de référer et non d'intervenir
-Le refus de services de la part des aînés
-Les limites de notre propre mandat
-Le manque de services
-L'infantilisation des aînés (vocabulaire utilisé, gardiennage versus accompagnement)
-La surconsommation de médicaments (sentiment d'impuissance – employée pour palier au manque de services)
-La perception de la sécurité (préférer que la personne soit alitée pour qu'elle ne se fasse pas mal en tombant parce qu'elle marche).

Synthèse des réponses à la question 3

À partir de demain, quels gestes, quelles actions devrais-je prendre ou poser pour travailler collectivement au mieux-être des aînés et de leurs aidants ?

-S'investir personnellement auprès des aînés
-Travailler en concertation - pour informer

-Partenariat plus étroit avec la Ville de Gatineau
-Créer des liens entre réseaux intégrés – réseautage
-Joindre les gens au quotidien
-Promouvoir le Service 811
-Créer un lien entre les services 311 et 811 ou autres – simplifier la démarche
-Répertoire des services – mise à jour
-Épiceries – en fonctions des besoins de ses clients – étalage
-Outils de dépistage d'abus uniforme
-Précarité – régime de pension – assurer une qualité de vie surtout aux femmes

-Tolérance zéro : aucun aîné sous le seuil de la pauvreté
    -les aider à partager leur logement
    -stage et échange de services entre les étudiants
    -adapter les politiques aux réalités des gens… les mettre sur pied, les appliquer… chercher le pouls des familles

-Soutenir les intervenants : au niveau du partage de leur charge de travail, support, charge de travail plus partagée, départie
-Nos aînés et bénévoles étant une ressource sans limite, les considérer, mieux les former et aider à améliorer leur qualité de vie… les aider à aider
-Éclatement du bénévolat (au niveau de la forme) – faire le choix
-Formation adaptée pour aller chercher les gens dans les HLM - vocation
-Les activités, plus de formation
-Proches aidants : - améliorer le support qui leur est donné
    -Répit
    -Valorisation, reconnaissance
    -Trucs pour les aider à rester chez-eux – CSSS
-Démocratiser, alléger et réduire au minimum la bureaucratie
-Construire avec ce qui existe déjà : encourager l'embauche de travailleurs du milieu (ex. : Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (Pavre), utiliser les services du programme)

-La région de la Vallée-de-la-Lièvre vit une situation particulière avec le déracinement des aînés vers les grands centres. Ils veulent devenir le centre de référence de la communauté et un centre communautaire pour cette région. Le financement récurrent manque mais les démarches avancent de ce côté. Ils ont trouvé l'endroit. Ils veulent surtout retenir les aînés dans la communauté
-L'éducation populaire est importante et il faut continuer de se concerter entre nous, intervenants, et l'ouvrir vers la population en général
-Il y a tout de même une volonté politique, mais ce n'est pas tout et il faut de l'action. L'implication des politiciens est importante dans les journées comme aujourd'hui. Il faut donc impliquer les aînés et les décideurs

-Arrêter de travailler en vase clos et se concerter davantage. Il faut informer davantage les gens pour démystifier les rôles et mandats de chacun et arrêter de travailler en chasse gardée
-Il faut développer le partenariat et des protocoles d'entente pour mieux guider l'intervention. Il faut inclure les aînés dans les prises de décision, c'est très important. Il faut respecter les besoins des aînés
-Il faut un centre d'aide et de références (guichet unique : info aînés) centralisé et unique pour orienter les aînés vulnérables vers les bons services. Il faut de l'accompagnement : style 24/7
-Il faut de l'entraide, de l'implication de la part des jeunes retraités comme bénévoles pour intervenir avec les personnes plus vulnérables. Il faut soutenir également les aidants naturels

-Tout le milieu est concerté (dans un monde idéal)
-Création d'une ligne directe pour aînés vulnérables
-888 – Faire un équilibre dans notre vie
-Possibilité d'organiser la mobilité
-Réseau d'informations accessibles aux aînés (endroit où téléphoner pour tous les besoins possibles avec voix humaine)
-Améliorer l'image à la télévision en leur redonnant leur place
-Donner la place aux aînés tout en les respectant
-Changer l'image dans la collectivité
-Meilleure connaissance du milieu des aînés
-Plus de support et de reconnaissance pour les aidants naturels
-Donner plus de temps pour aider une personne aînée (exemple : lors de son entrée dans une maison de retraite) et surtout ne pas l'oublier après son entrée dans cet établissement
-Aider les retraites progressives
-Faciliter tout ce qui existe pour le support financier et faciliter l'accès aux ressources
-Création d'un guichet unique – avec des personnes patientes
-Encourager les organismes comme le Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (PAVRE)
-Rapprochement entre tous les milieux
-Journée idéale : que tous les gens fassent une visite à un aîné
-Guichet unique de références avec une banque de bénévoles

-Plus de concertations (organismes, agence, etc.)
-Table de sensibilisation (bénévolat)
-Inclure un volet sur l'importance du bénévolat dans les sessions de préretraite
-Rapprochement avec les organismes qui œuvrent avec les aînés
-Organiser plus de tables d'action pour créer des contacts entre organismes
-Développer des partenariats ou des projets entre organismes ou avec la fonction publique

-Valoriser des emplois qui favorisent un contact direct de façon quotidienne avec les aînés
-Adapter nos interventions en fonction du rythme de vie des aînés
-Humaniser les services (en insistant pour parler à un intervenant plutôt qu'à une boîte vocale)
-Être à l'écoute des besoins des aînés et non pas décider ce que sont leurs besoins
-Donner la priorité aux bénévoles (ils sont une aide et non une menace)
-Faire la prévention du suicide
-Créer des milieux de vie favorisant la vie à deux
-Tenter de comprendre la réalité des aînés
-Favoriser les contacts entre les milieux communautaire et public
-Stabilité dans les organismes ou la fonction publique (pour que la personne veuille s'ouvrir)
-Avoir des équipes multidisciplinaires qui se rencontrent à chaque mois pour présenter et discuter des cas les plus difficiles
-Octroyer des subventions aux milieux communautaires et parapublics
-Voir les aînés comme une personne ayant un vécu et des expériences de vie et non pas seulement comme une personne avec des faiblesses
-Favoriser le bien-être des aînés sur le plan social et non pas uniquement sur les plans économique et physique
-Développer des logements intergénérationnels.

Plénière : retour sur les ateliers (annexe 8).

4- Suivis et conclusion

Il s'agit d'un premier pas pour se permettre d'identifier différentes pistes d'actions et solutions pour la suite du monde...

-Dans un premier temps, la Ville consulte les organisations membres de la TCARO, leurs personnes ressources et les fonctionnaires municipaux
-Dans un second temps, en 2009, la Ville met à la disposition des familles et des personnes aînés les actes de la journée de consultation ainsi que les solutions et actions proposées.

Les prochaines étapes :
-Formation d'une équipe de travail pilotée par le CAVAC pour étudier les suites à donner vis-à-vis la vulnérabilité des aînés
-Identification des pistes d'actions concrètes, définition des rôles des acteurs et diffusion de l'information à qui de droit
-Sensibilisation envers le comité d'orientation famille des diverses pistes d'action et intégration des priorités au *Plan d'action triennal 2010-2012*

-Adoption du nouveau *Plan stratégique 2009-2014* qui devrait avoir lieu à l'hiver 2009.

5- Annexes :

1- Lettre d'invitation et programmation de la journée
2- Textes des allocutions
3- Liste des participantes et participants
4- Vidéo présentant des visages de la vulnérabilité (à venir)
5- Indicateurs de santé chez les 65 ans et plus dans l'Outaouais
6- Aînés et vulnérabililté (Ph. Meire)
7- Algorithme de l'engagement
8- Plénière des ateliers

Journée gatinoise de concertation -
Aînés et vulnérabilité

Le 7 octobre 2008

Madame,
Monsieur,

Dans le cadre du programme de la politique familiale, la Ville de Gatineau, le Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion (PAVRE) et le comité de partenaires sont heureux de vous inviter à participer, **le mardi 4 novembre 2008**, à la Journée gatinoise de concertation – Aînés et vulnérabilité.

À la suite des recommandations du forum régional des aînés et de la consultation auprès des différents services municipaux et des organismes du milieu en 2007, il est ressorti un besoin de concertation afin de définir le concept de la vulnérabilité chez les aînés.

Date : Mardi 4 novembre 2008

Lieu : Centre des aînés de Gatineau
89, rue Jean-René-Monette

Heure : De 8 h 30 à 15 h 30

Nous vous invitons à consigner à votre agenda cette date importante du 4 novembre dès aujourd'hui! L'horaire de la journée vous a été acheminé en pièce-jointe. Vous avez jusqu'au 17 octobre pour vous inscrire en ligne en consultant le site Web de la Ville de Gatineau (un maximum de deux inscriptions par organisme) au ***http://www.gatineau.ca/consultationaines2***.

Pour le comité organisateur,

Josée Marcil
Ville de Gatineau

Roxanne Roy
PAVRE

Ville de Gatineau
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois
TCARO
Centre des aînés de Gatineau
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais Québec Direction de santé publique
CAVAC Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
Centre d'action bénévole de Gatineau

Le mardi 4 novembre 2008

Centre des aînés de Gatineau,

89, rue Jean-René-Monette, Gatineau

Horaire

ANIMATRICE DE LA JOURNÉE : MADAME LINE CÔTÉ,
DIPLÔMÉE EN SCIENCES DU LOISIR ET EN GÉRONTOLOGIE.

8 h 30 Accueil des participants
Assignation aux tables
Café et muffins

9 h 15 Mot de bienvenue :

- Madame Denise Laferrière, conseillère municipale et responsable du Comité d'orientation famille, Ville de Gatineau
- Madame Roxanne Roy, travailleuse de milieu, Programme d'aide aux aînés vulnérables et à risque d'exclusion

Explication du déroulement de la journée par l'animatrice

9 h 30 Panel – Vulnérabilité et aînés – Différentes réalités et perspectives avec : un représentant du Service de police, des récits et des faits vécus relatés par un travailleur du milieu traitant de l'isolement et la vulnérabilité, Paulette Lalande, vice-présidente de la Conférence régionale des élus de l'Outaouais et préfet de la MRC de Papineau, Josée Allard du CSSS de Gatineau, volet soutien à domicile et Mélanie Létourneau du Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés.

10 h 45 Pause

11 h Ateliers de travail
Questions en lien avec la vulnérabilité des aînés
Travail de concertation par table présélectionnée
Suite au panel

Midi Dîner (dépliants des organismes disponibles)

13 h 30 Plénière – Retour sur les ateliers du matin avec madame Line Côté
Partage des informations en grand groupe et réflexion
Pistes de solutions et d'interventions
Définition des besoins et de la notion de vulnérabilité

14 h 30 Pause

14 h 45 Invité – Conférence de clôture

15 h 30 Mot de la fin

Liste des participantes et participants :

BARRETTE, Kathleen	
BEAUPRÉ, Jacqueline	
BERGERON, Lise	Pavillon du parc
BISSONNETTE, Lucille	
BOURBEAU, France	
BRAULT, Sylvie	
CADIEUX, Judith	
CHASLES, Émilie	Hébergevac Desjardins
CHARETTE, Andrée-Chantal	
CHARRON, Christiane	
CHAUREST, Claudine	
CHRÉTIEN, Cécile	Rapporteur
COSSETTE, Rémi	Hébergevac Desjardins
COTÉ, Line	Animatrice
CREVIER, Isabelle	
D'AMOUR, Nathalie	
DESJARDINS, Dominique	
DESAULNIERS, Karine	
DESAULNIERS, Lise	
DE SÈVE, Isabelle	
DÉSORMEAUX, Michelle	
DRAPEAU, Françoise	
DUFOUR, Kathleen	
DUNCAN, Denis	Police de Gatineau
DUPONT, Francine	
FORTIN, Anick	Rapporteur
FRÉCHETTE, Julie	CSSS de Gatineau
GAGNON, Joanne	
GAUDREAU, Lucien	
GENDRON, Marie-Josée	
GERMAIN, Sylvain	
GLAZER-BÉLANGER, Francine	
GOSSELIN, Laura	
GUÉNARD, Ginette	Rapporteur
HAMILTON, Katie	Rapporteur
HEVEY, Rolland	St-Vincent de Paul
HORAN, Yolande	St-Vincent de Paul
KEMP, Isabelle	
LABELLE, Lilianne	
LAFLAMME, Sophie	
LALANDE, Paulette	
LANTHIER, Lorraine	
LAVIOLETTE, Marie-France	Ville de Gatineau
LEDUC, Robert	
LETOURNEAU, Mélanie	Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés - Panel

LÉVESQUE, Julie	Rapporteur
MAILLOUX, Nancy	
MARCIL, Josée	Rapporteur
MARCOTTE, Mélanie	Société Alzheimer
MERCIER, Michel	
MINGA, Carine	Relance Outaouais
MONGEON, Suzanne	
MONTREUIL, Manon	Hébergevac Desjardins
MYRE, Richard	Ville Gatineau
NADEAU, Myriam	
NADON, Jacqueline	
O'CONNOR, Francine	
OSBORNE, Michèle	Centre des aînés
PAGE, Jennifer	
PERRON, Sandra	
PERRON, Renée	Hébergevac Desjardins
PIZZARO, Marisol	
POIRIER, Denyse	
PRIMEAU, Ronald	
PRIMEAU, Carole	Société Alzheimer
RIOPEL, Patrick	
ROY, Roxane	Centre des aînés -Rapporteur
ROCAN, Lise	Centre des aînés
SÉVIGNY, Richard	CREO
TOUCHETTE, Sylvie	
TUBIE, Denis	
TURCOTTE, Josée	Habitations partagées
VILLENEVE, Jenny	
VACHON, Guylaine	Pavillon du parc
VAIVE, Mychelle	

Chez les 65 ans et plus

en Outaouais ...

Julie Lévesque Agente de planification, de programmation et de recherche. Santé des aînés

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Le 4 novembre 2008

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec
Direction de santé publique

Selon

- Info Centre INSPQ (Institut national de santé publique)
- Institut de la statistique du Québec
- Enquête sur la santé des collectivités canadiennes- Statistiques Canada- 2005
- Robitaille et Gratton INSPQ (Chutes)
- Projections de population selon recensement 2001

En 2008, pour l'Outaouais

- **41 848 aînés de 65 ans et plus**

(au Québec 1 129 381)

- **les 65 à 74 ans** **24 351**
- **les 75 ans et plus** **17 497**

77 hommes pour 100 femmes (est.)

La population ⬆ 7 % au 5 ans

2 X plus rapide que le Québec

% population totale par rapport au reste du Québec est

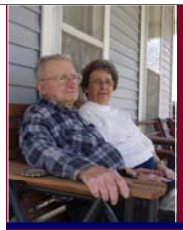
12 % vs 15 %

En 2026....

23 % de la population

⬆ 46 000 personnes

41 848 à....87 677



Espérance de vie selon le sexe (2000 à 2003)

Outaouais

Hommes	***75,5 (+)***
Femmes	***81,4 (+)***

Québec

Hommes	***76,5***
Femmes	***82,1***

(+) significativement plus jeune que le reste du Québec

Espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) (2001)

Outaouais

Hommes	***62,9 (+)***
Femmes	***65,0 (+)***

Québec

Hommes	***65,8***
Femmes	***68,1***

(+) significativement plus jeune que le reste du Québec

L'espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) : Le calcul est basé sur les données de mortalité, d'incapacité et d'institutionnalisation selon l'âge. Il correspond à l'espérance de vie totale moins l'espérance de vie en institution moins l'espérance de vie avec incapacité.

Prop. de la population ne se percevant pas en bonne santé (2005)

Outaouais

Hommes	***38,9 %***
Femmes	***27,9 %***

Québec

Hommes	***23,6 %***
Femmes	***25,1 %***

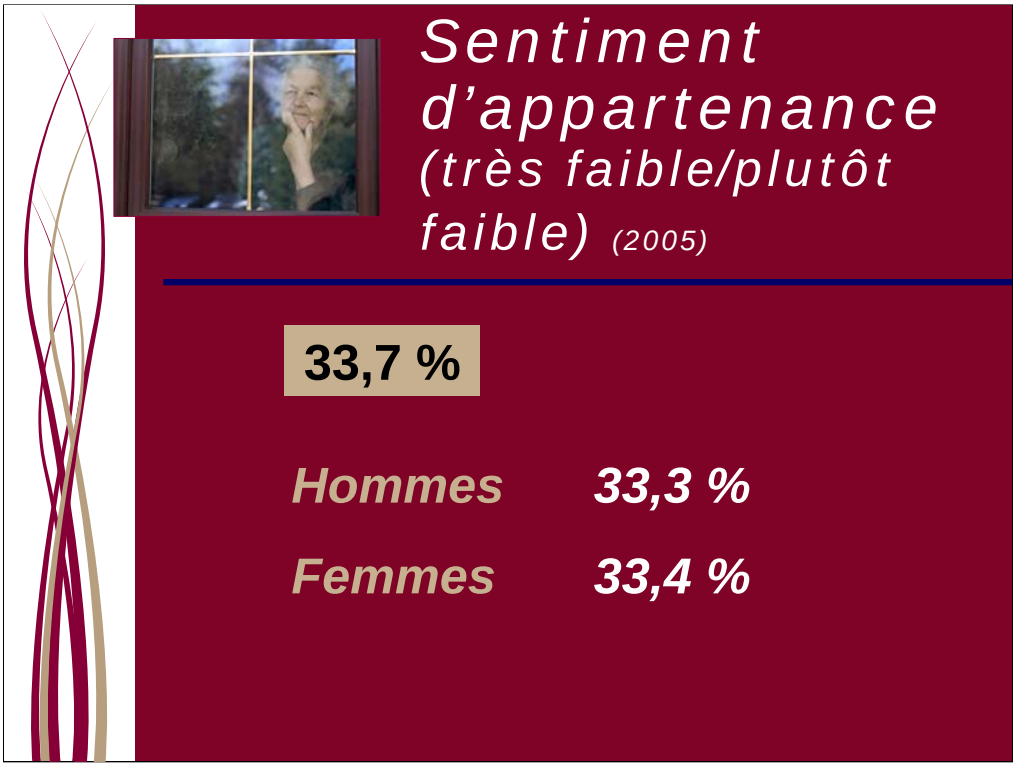
Présence d'incapacité (2001)

65 à 74 ans	**34,4 %**
75 et plus	**58,8 %**

Parfois ou souvent une incapacité (un ménage privé)

Incapacité: si difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblable (Statscan)

ESCC 2005. Pour l'information sur le soutien social, tu peux prendre le pourcentage de 17% (calcul à l'Infocentre). Les pourcentages pour les hommes (19,4%) et les femmes (15,0%) concordent avec 17%. Le score de l'Échelle varie de 0 à 32. Statistique Canada considère qu'un score inférieur à 21 correspond à un score peu élevé (ceux ayant répondu « jamais », « rarement » ou « parfois»).



ESCC 2005. Pour le sentiment d'appartenance, le pourcentage de 33,7% correspond aux personnes qui ont répondu « très faible » ou « plutôt faible » (n=83). Les pourcentages pour les hommes et les femmes sont respectivement de 33,3% et 33,4% (il est à noter que les pourcentages sont calculés à partir de 81 personnes, certains n'auraient pas donner leur sexe).

Maladies chroniques (2005)

Arthrite	**40,4 %**
Hypertension	**48,3 %**
Diabète	**18,0 %**
Maladies cardio-vasc.	**20,0 %**

ESCC 2005. Les pourcentages pour les maladies chroniques déclarées sont des estimations de prévalences et non d'incidences

Prévalence: ensemble de tous les gens en un point précis dans le temps (parfois diagnostiqué depuis longtemps)

Incidence = nouveaux cas dans une année donnée

Qui ont déclaré souffrir d'arthrite mais pas nécessairement dx durant l'année

Diabète: condition 6 mois et plus et Dx professionnel de la santé (sous-estimé?)

Consommation de tranquillisants, sédatifs et somnifères (deux derniers jours) *(2003)*

17,0 %

Hommes	***6,1 %***
Femmes	***25,3 %***

Consommation d'antidépresseurs (deux derniers jours) *(2003)*

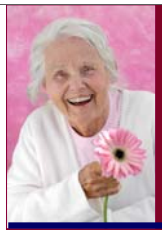
7,8 %

Hommes	***2,2 %***
Femmes	***11,2 %*** **(+)**

Consommation d'analgésiques (deux derniers jours) *(2003)*

39,4 % (+)

Hommes	***31,2 %***
Femmes	***45,5 % (+)***

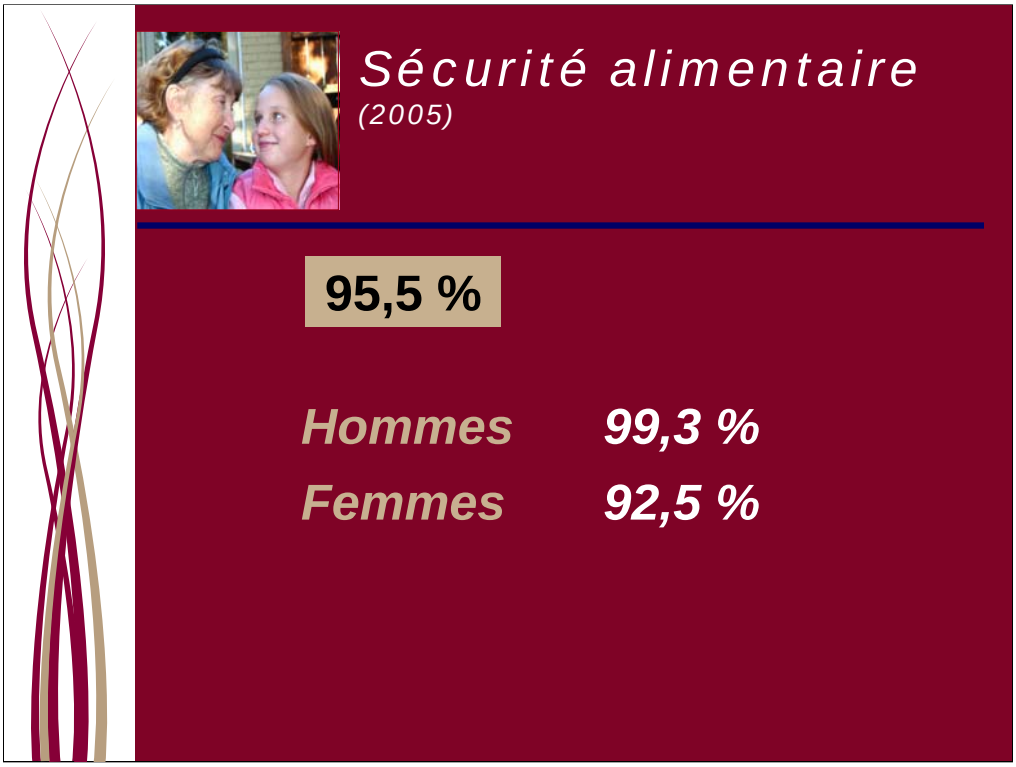


Prop. ne consommant pas 5 fruits et légumes par jour

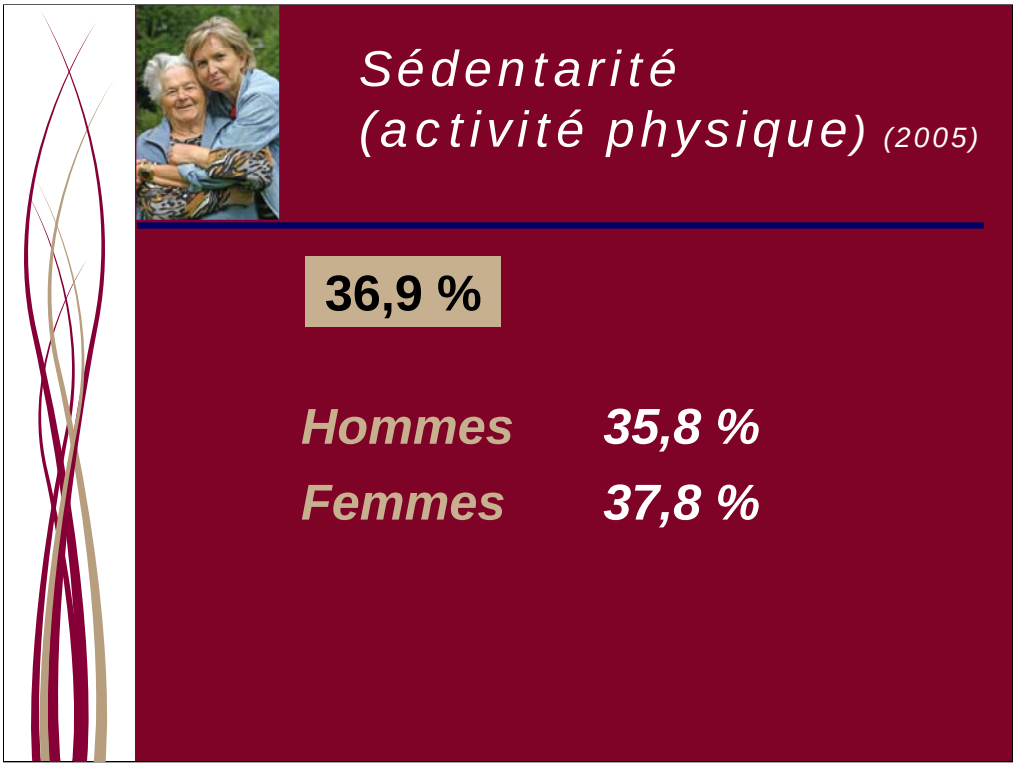
(2003)

57,9 % (+)

Hommes	***60,6 %***
Femmes	***55,9 % (+)***

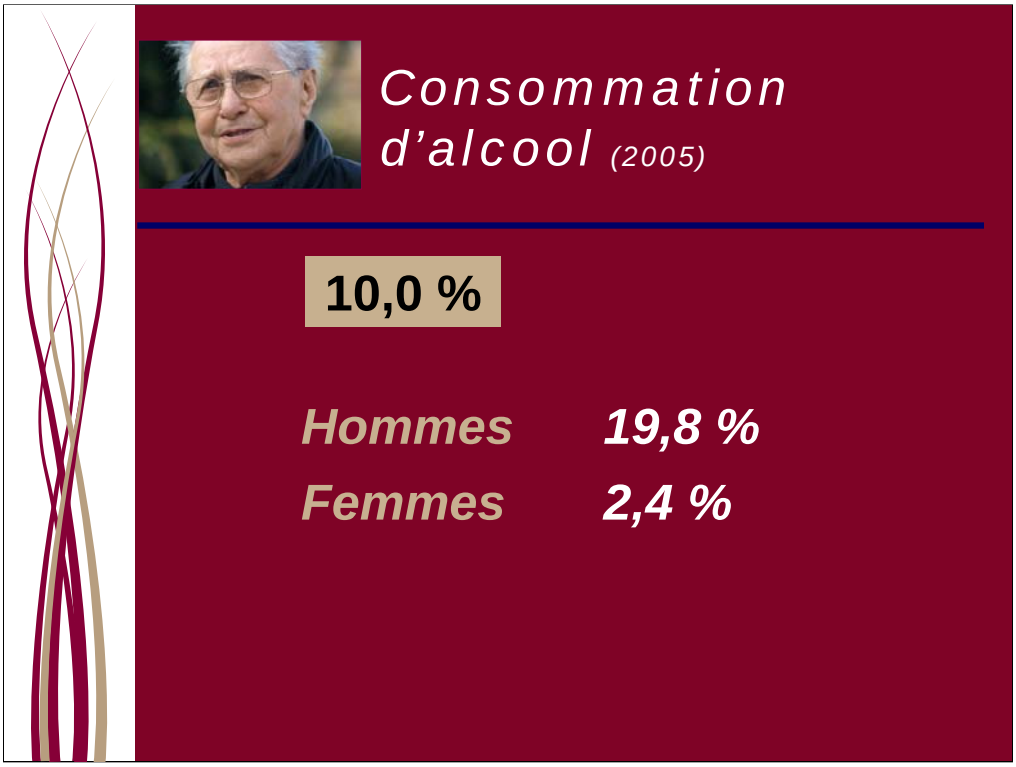


ESCC 2005. Les pourcentages sont pour les personnes classées dans la catégorie « alimentation non précaire » (aucune preuve d'insécurité alimentaire). Les autres catégories sont « alimentation précaire sans avoir faim » (peur de manquer de nourriture), « alimentation précaire avec faim modérée » (réduction de consommation d'aliments sans ressentir la faim) et « alimentation précaire avec faim considérable » (réduction de consommation d'aliments et ressentir la faim).

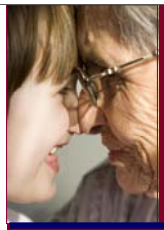


Ce qui est mesuré ici est le niveau d'activité physique de loisir. Une personne est « sédentaire » lorsqu'elle fait moins d'une fois semaine des activités au cours des 3 derniers mois.

ESCC 2005. Le pourcentage de 5,3% pour les idées suicidaires correspond aux personnes qui ont déclaré avoir pensé au suicide au cours de leur vie. Je crois qu'il est préférable de présenter ce résultat. Les pourcentages pour les hommes et les femmes sont respectivement de 4,3% et de 6,1%. **Les coefficients de variation de ces 3 pourcentages sont très élevés. Il faut être très prudent dans l'interprétation de ces données. Les données sont présentées à titre indicatif.**



ESCC 2005. Les données sur la consommation d'alcool (5 verres ou plus 12 fois ou plus par année) pour les hommes et les femmes sont respectivement 19,8% et 2,4% (ce dernier pourcentage est très variable ; il faut être prudent dans la présentation de ce résultat).



Taux de victimes d'infractions (2006)

171,3 par 100 000 personnes

estimons 70 personnes

(rapportés aux autorités judiciaires)

Chutes

Est. 2007 (Robitaille et Gratton. INSPQ)

- ***11 246 chutes / année (30 % des 65 ans et plus)***
- ***1 874 consultations / année***
- ***469 hospitalisations / année***
- ***22 décès / année***

(Yvonne Robitaille épidémiologiste et Jean Gratton démographe de Unité connaissance surveillance de la Direction de santé publique de Montréal.

INSPQ: Les chutes chez les adultes âgés: Vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation-2004)

Chutes

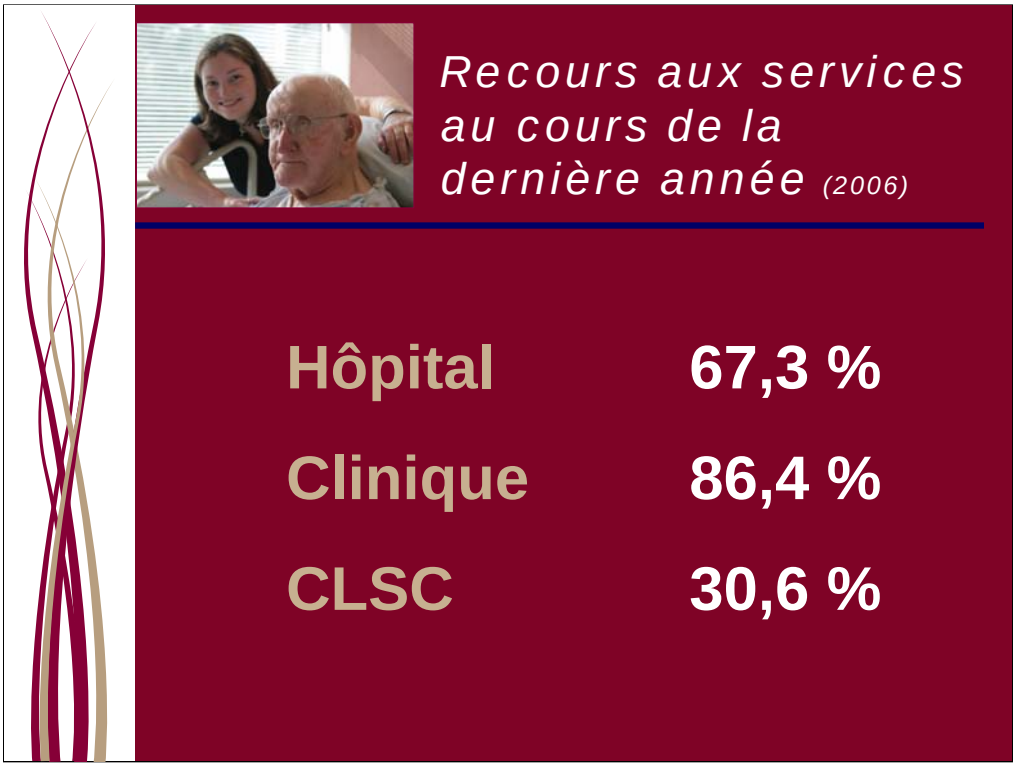
Est. 2007 (Robitaille et al. Surveillance fine)

Coûts: 2,5 M $ Outaouais – (469 hospitalisations)

Au Québec, 14 000 hospitalisations suite à une chute/année

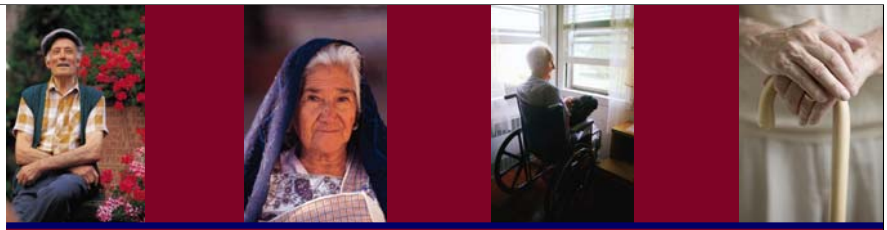
(Yvonne Robitaille épidémiologiste et Jean Gratton démographe de Unité connaissance surveillance de la Direction de santé publique de Montréal.

INSPQ: Les chutes chez les adultes âgés: Vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation-2004)



Enquête sur la satisfaction des usagers 2006. Les pourcentages correspondent aux personnes qui déclarent avoir consulté dans les 12 derniers mois à l'hôpital, à la clinique ou au CLSC

Enquête sur la satisfaction des usagers 2006. Les pourcentages correspondent aux personnes qui déclarent avoir consulté dans les 12 derniers mois à l'hôpital, à la clinique ou au CLSC



Merci...

Julie Lévesque

Agente de planification, de programmation et de recherche.

Santé des aînés

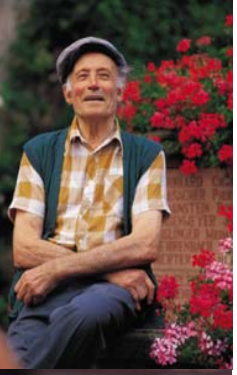
julielevesque@ssss.gouv.qc.ca

(819) 776-7656

AINÉS ET VULNÉRABILITÉ

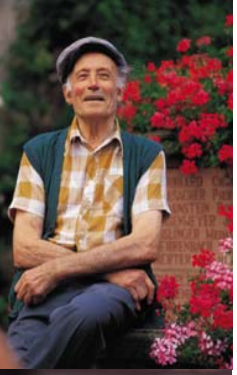
JOURNÉE GATINOISE
4 NOVEMBRE 2008

PAR LINE CÔTÉ



« L'être humain est fragile,
la vie se charge de nous le rappeler
à chaque jour ».

Ph. Meire

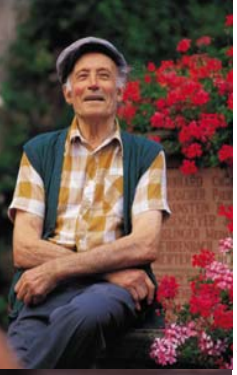


Vulnérabilité

Fragilité, précarité, instabilité.

Résilience

Capacité de résister sans se rompre



Fragilité, vulnérabilité

Personnes âgées **en forme**

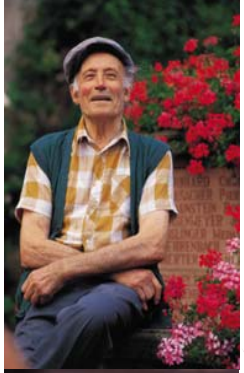
excellente autonomie;

bonne intégration sociale.

Personnes âgées **vulnérables** ou **fragiles,**

limitations fonctionnelles,

baisse des capacités d'adaptation reliée au vieillissement et aux maladies

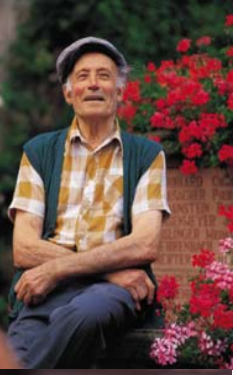


Visages de la vulnérabilité sous les angles suivants

A- Facteurs individuelles.

B- Facteurs communautaires

C- Facteurs liés au système de santé.



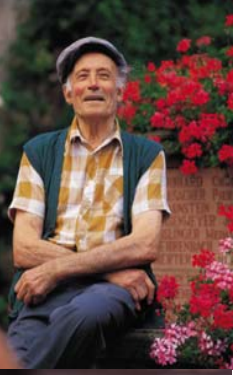
A- Facteurs individuelles.

Estime de soi

Résilience

Éducation

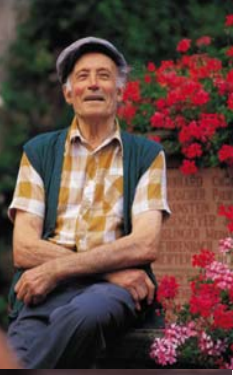
Capacité adaptative



B- Facteurs communautaires

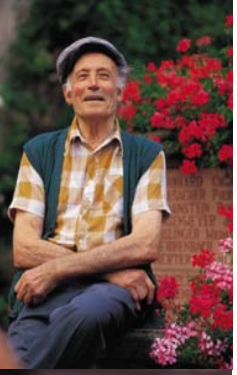
Milieu de vie

Soutien social



C- Facteurs liés au système de santé.

Qualité et continuité des services

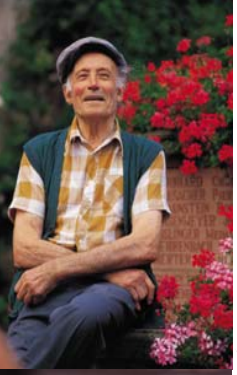


Dimension psychique

Accumulation d’épreuves, deuils et séparation

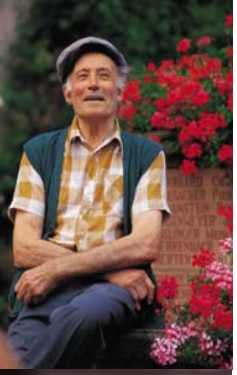
Échecs

Difficultés socio-économiques



Dimension sociale

- Environnement social
- Communautaire
- Juridique (respect de ses droits)
- Éthique (dignité égale)
- Exemple: maltraitance, dépendance,



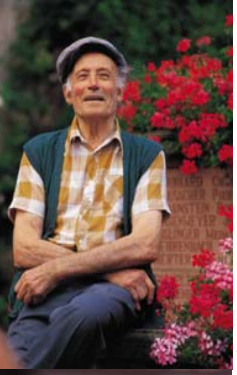
Dimension éthique

Langage (âgisme)

Coût à la société/apport à la société

Sentiment d’inutilité

Débat sur l’euthanasie

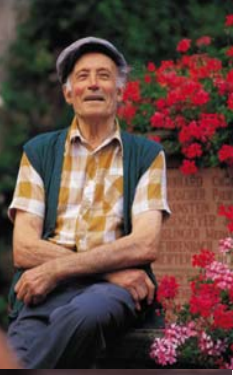


Difficultés rencontrées par un groupe d’intervenants de Gatineau composé de ou d ’:

Aidants naturels (6)

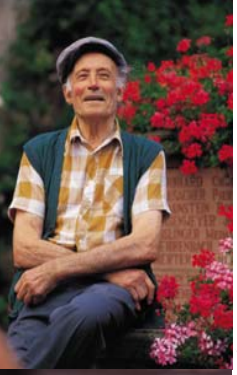
Bénévoles (23)

Intervenants (5)



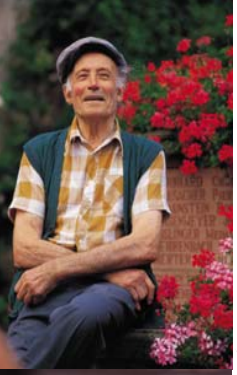
Situations menant à l'impuissance, à la vulnérabilité, à la solitude chez les aînés

- Deuil et pertes
- Maladie
- Suicide
- Rejet, abandon
- Violence
- Et face à son rôle d'intervenant (3 intervenants sur 4)



Souhaits des intervenants face aux situations d'impuissance

- Être capable d'entrer en relation
- Soutenir affectivement
- Agir et soulager
- Être accepté
- Comprendre, avoir de la formation
- Diminuer sa culpabilité

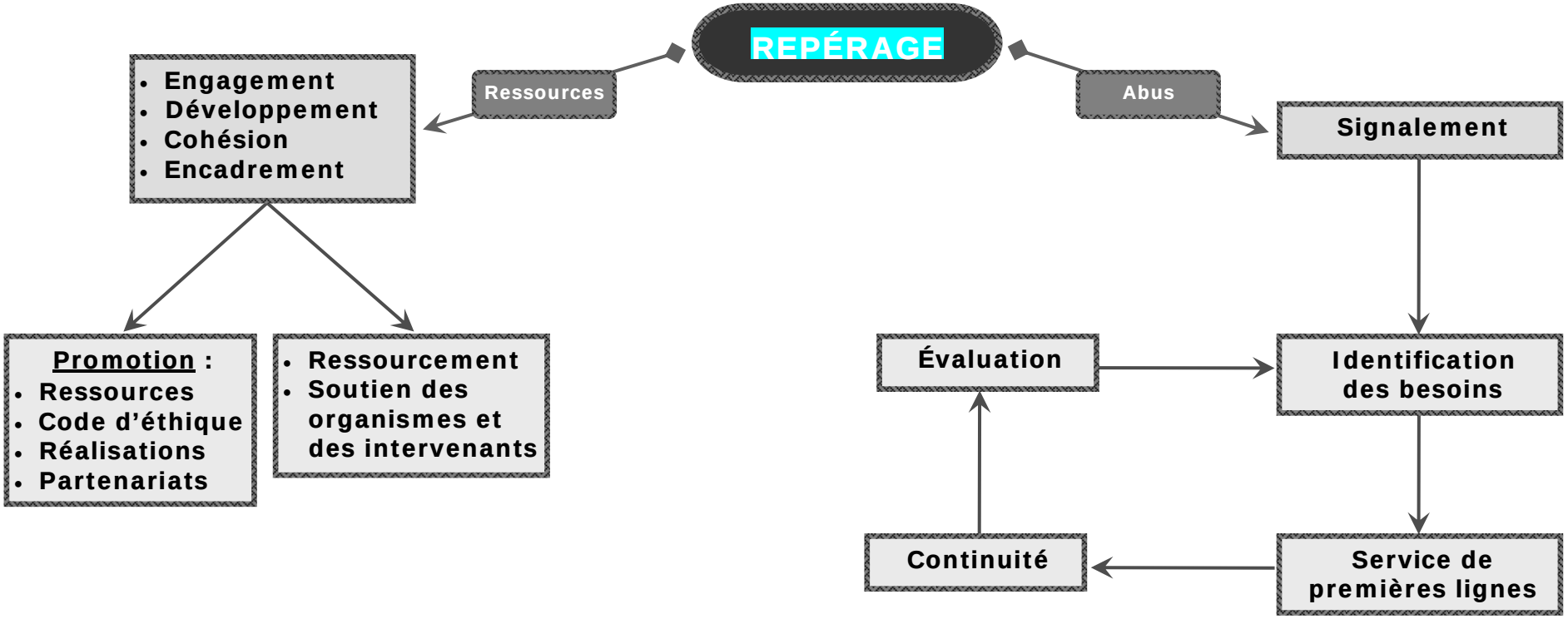


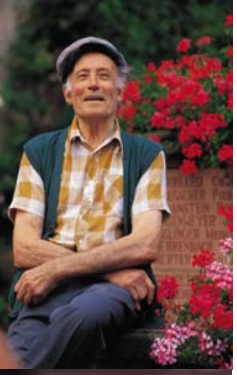
« Vous pouvez guérir parfois,

soulager souvent,

aimer toujours. »

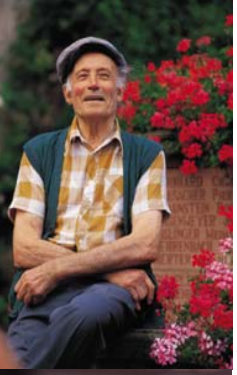
Algorithme de l'engagement pour un véritable partenariat





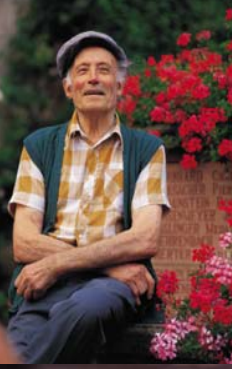
En résumé

- Tables de concertation
- Journées de ressourcement
- Réseau à élargir
- Reconnaissance des aînés et des organismes



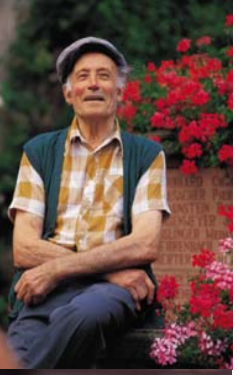
Gestes concrets

- Écouter les besoins et non décider des besoins
- Empowerment
- Jumelage
- Intergénérationnel
- Accompagnement
- Encourager
- Logement abordable, accessible, rencontrer promoteur



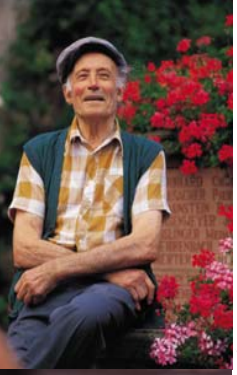
Gestes concrets

- Aller chercher quelqu'un d'isolé, d'exclu
- Devenir bénévole : on reçoit + que l'on donne, me tient en vie, jeune, prioriser le bénévolat
- Ligne d'info aînés Outaouais
- Table d'écoute « parler pour parler »
- Deux par quatre à Lorraine
- Aller visiter les aînés, leur donner plus de temps



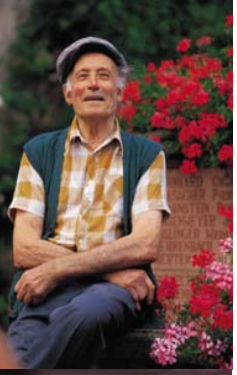
Gestes concrets

- Faire participer nos enfants
- Réseauter, rapprocher les organismes
- Accroche-porte, surveillance, entraide
- Contrer l’âgisme
- Bottin parler



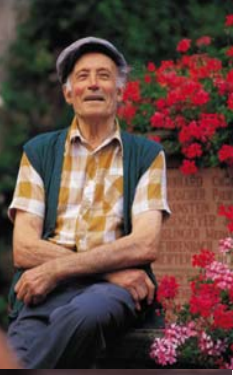
Gestes concrets

- Tables d’actions, table de sensibilisation, en plus de la table concertation, plus locale
- Partenariat, projet, organismes communautaires et gouvernementaux
- Valoriser emplois avec aînés
- Adapter nos interventions en fonction du rythme de vie/grosse machine



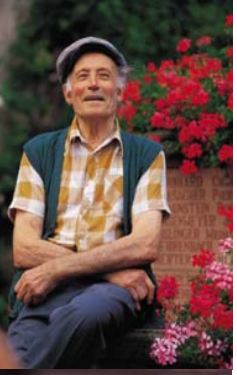
Gestes concrets

- Faire prévention du suicide chez les aînés
- Couple aînés, milieu de vie pour les aînés
- Stabilité dans les organismes
- Encourager les organismes qui œuvrent auprès des aînés, valoriser+++
- Journée des aînés



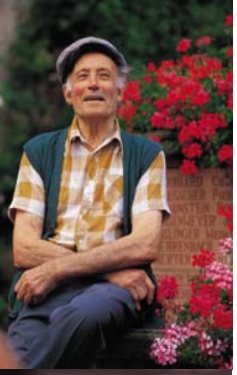
Gestes concrets

- Octroyer subvention aux milieux communautaires et publics dans le démarrage de projets
- Sensibiliser à voir les aînés avec expérience de vie, à part entière, dès la pré-retraite, partout, changer l'image, donner leur place
- Bien-être social et médical



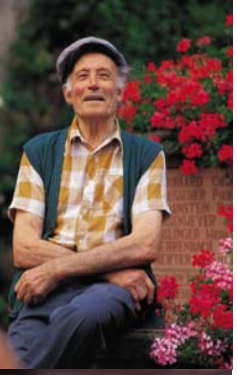
Gestes concrets

- Guichet unique, aidants - intervenants
- 8-8-8, équilibre
- Facilité connaissance et utilisation des ressources
- Support aidants naturels: répit-valorisation-reconnaissance
- Bureaucratie: alléger



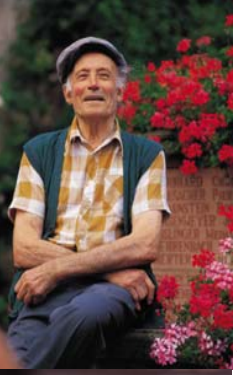
Gestes concrets

- Tolérance 0 sur la pauvreté
- Partage du logement
- Échanges de services
- Table d’entraide pour le partage de la charge de travail
- Aînés-bénévoles, aider à aider, former
- Éclatement bénévole, choix



Gestes concrets

- S’investir, plus près, au quotidien
- En concertation, chez eux, dans leur milieu
- Partenariat +++ diffuser l’information partout: du coiffeur à la pharmacie
- Service 811, info-santé, 311- réseau



Gestes concrets

- Assurer mise à jour des répertoires
- Épicerie adaptée
- Outils de dépistage
- Régime de pension